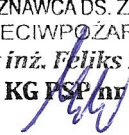



# Analiza stanu ochrony przeciwpożarowej

---

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek główny szpitala oznaczony literą C

OPRACOWAŁ	
Rzecznawca ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych	RZECZOZNAWCA DS. ZABEZPIECZEŃ PRZECIWPÓŻAROWYCH <i>mgr inż. Feliks Mikulski</i> upr KG PSP nr 397/99 
Specjalista ochrony przeciwpożarowej	Specjalista Ochrony Przeciwpożarowej  mgr inż. Michał Mańkowski nr upr. 5894, tel. 665 231 550

Data opracowania: SIERPIEŃ 2022

---

## Spis treści

1. PRZEDMIOT, ZAKRES I CEL OPRACOWANIA.....	3
2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA.....	3
3. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA OBIEKTU.....	3
4. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWA OBIEKTU.....	4
4.1. Powierzchnia, wysokość, liczba kondygnacji .....	4
4.2. Odległość od obiektów sąsiadujących .....	4
4.4. Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego .....	5
4.5. Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w pomieszczeniach, w których przebywać mogą jednocześnie większe grupy ludzi.....	5
4.6. Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych.....	5
4.7. Podział obiektów na strefy pożarowe .....	6
4.8. Klasa odporności pożarowej budynków oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia przez elementy budowlane.....	6
4.9. Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne (bezpieczeństwa i ewakuacyjne) oraz przeszkodowe .....	6
4.10. Dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiektach: stałych urządzeń gaśniczych, systemu sygnalizacji pożarowej, dźwiękowego systemu ostrzegawczego, instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, urządzeń oddymiających, dźwigów przystosowanych do potrzeb ekip ratowniczych, o ile to możliwe z podaniem informacji o ich sprawności technicznej.....	7
4.11. Wyposażenie w gaśnice i inny sprzęt gaśniczy lub ratowniczy.....	7
4.12. Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru .....	8
4.13. Drogi pożarowe .....	8
5. Wykazane niezgodności z przepisami techniczno-budowlanymi i przeciwpożarowymi. Wskazanie warunków powodujących uznanie budynku za zagrażający życiu ludzi. ....	8
6. Proponowane rozwiązania zamiennie zapewniające niepogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej obiektów – wyszczególnienie proponowanych rozwiązań zamiennych, uzyskane odstępstwa (Postanowienia Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego).....	10
7. Wnioski z analizy przedłożonych dokumentów oraz wizji lokalnej przeprowadzonej na terenie budynku szpitala .....	10

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

## 1. PRZEDMIOT, ZAKRES I CEL OPRACOWANIA

Dokument został opracowany na potrzeby analizy istniejących warunków ochrony przeciwpożarowej i zgodności z obowiązującymi przepisami przeciwpożarowymi w budynku głównym szpitala oznaczonym literą „C” Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk.

## 2. PODSTAWY PRAWNE OPRACOWANIA

- [1] Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 869).
- [2] Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2351).
- [3] Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2019 r., poz. 1065).
- [4] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. nr 109 poz. 719).
- [5] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. nr 124, poz. 1030).
- [6] PN-B-02852.2001. Gęstość obciążenia ogniowego.
- [7] Materiały udostępnione przez zarządcę obiektu: ekspertyza techniczna z maja 2022, Postanowienia KW.

## 3. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA OBIEKTU

Budynek główny szpitalna (oznaczony literą „C”), zlokalizowany jest na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18. Na terenie szpitala o powierzchni ok. 18 ha oprócz budynku szpitalnego zlokalizowano 11 budynków o charakterze związanym z obsługą szpitala. Od strony północnej do budynku szpitalnego bezpośrednio przylega dwukondygnacyjny budynek Izby Przyjęć (oznaczony literą „D”), połączony komunikacyjnie i użytkowo z budynkiem głównym. Od strony zachodniej budynek na poziomie pierwszej kondygnacji posiada połączenie komunikacyjne krytym łącznikiem z dwukondygnacyjnym budynkiem administracyjnym (oznaczonym literą „B”), oddalonym o 15 m od szpitala.

Budynek szpitalny posiada siedem kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości ok. 24 m (gdzie najwyższą kondygnację stanowi nadbudowane piętro nad większą częścią obiektu) oraz jedną kondygnacją podziemną. Bryła szpitala w formie prostokąta o wymiarach 130 m x 19,9 m. Budynek oddany do użytku w 1968r.

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

W podpiwniczeniu zlokalizowano pomieszczenia gospodarczo-magazynowe oraz techniczne oraz składnicę akt. Na pierwszej kondygnacji nadziemnej znajdują się pomieszczenia administracyjne i biurowe, magazyny logistyki, bufet, kuchnia z zapleczem magazynowym oraz pomieszczenia pomocnicze związane z funkcją szpitalną. Kondygnacje od drugiej do szóstej nadziemnej stanowią oddziały szpitalne dla pacjentów. Na najwyższej kondygnacji zlokalizowano aptekę oraz pomieszczenia przeznaczone na szpitalne funkcje usługowe.

Cały szpital jako obiekt użyteczności publicznej pełniący funkcje opieki zdrowotnej dla pacjentów, ze względu na przeznaczenie przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Kondygnacje pierwszą i siódmą ze względu na funkcje obsługi szpitala zakwalifikowano do kategorii ZL III. Kondygnację podziemną (piwnica) z pomieszczeniami technicznymi i magazynowymi zaliczono do grupy PM o gęstości obciążenia ogniowego nie przekraczającej 500 MJ/m<sup>2</sup>.

W całym obiekcie przewiduje się możliwość jednoczesnego przebywania do 280 pacjentów na pobyt staty (liczba łóżek dla osób hospitalizowanych) oraz do 200 osób personelu medycznego i obsługi, bez osób odwiedzających.

## 4. CHARAKTERYSTYKA POŻAROWA OBIEKTU

### 4.1. Powierzchnia, wysokość, liczba kondygnacji

Dane charakterystyczne obiektu:

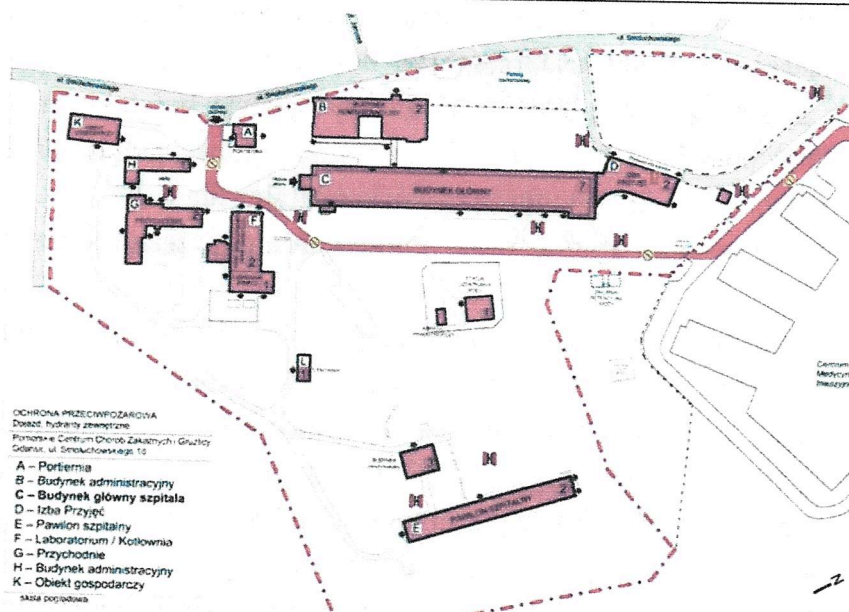
- powierzchnia zabudowy: **2667,90 m<sup>2</sup>**
- powierzchnia użytkowa: **14700 m<sup>2</sup>**
- kubatura: **57909 m<sup>3</sup>**
- Wysokość – ok. 24 m, budynek średniowysoki
- Ilość kondygnacji nadziemnych: 7
- Ilość kondygnacji podziemnych: 1

### 4.2. Odległość od obiektów sąsiadujących

Od strony północnej do budynku szpitalnego bezpośrednio przylega dwukondygnacyjny budynek Izby Przyjęć (oznaczony literą „D”), połączony komunikacyjnie i użytkowo z budynkiem głównym. Od strony zachodniej budynek na poziomie pierwszej kondygnacji posiada połączenie komunikacyjne krytym łącznikiem z dwukondygnacyjnym budynkiem administracyjnym (oznaczonym literą „B”), oddalonym o 15 m od szpitala. Oba budynki stanowią odrebne strefy pożarowe. Pozostałe budynki powyżej 8m.

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.



#### 4.4. Przewidywana gęstość obciążenia ogniowego

Kondygnację podziemną (piwnica) z pomieszczeniami technicznymi i magazynowymi zaliczono do grupy PM o gęstości obciążenia ogniowego nie przekraczającej 500 MJ/m<sup>2</sup>.

#### 4.5. Kategoria zagrożenia ludzi, przewidywana liczba osób na każdej kondygnacji i w pomieszczeniach, w których przebywać mogą jednocześnie większe grupy ludzi

Cały szpital jako obiekt użyteczności publicznej pełniący funkcje opieki zdrowotnej dla pacjentów, ze względu na przeznaczenie przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Kondygnacje pierwszą i siódmą ze względu na funkcje obsługi szpitala zakwalifikowano do kategorii ZL III. W całym obiekcie przewiduje się możliwość jednoczesnego przebywania do 280 pacjentów na pobyt staty (liczba łóżek dla osób hospitalizowanych) oraz do 200 osob personelu medycznego i obsługi, bez osób odwiedzających.

#### 4.6. Ocena zagrożenia wybuchem pomieszczeń oraz przestrzeni zewnętrznych

W budynku nie przewiduje się składowania oraz przechowywania substancji oraz materiałów stwarzających zagrożenie wybuchowe. W budynku nie będą występowały pomieszczenia ani strefy zagrożone wybuchem.

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

#### 4.7. Podział obiektów na strefy pożarowe

Obecnie cały obiekt stanowi jedną strefę pożarową, co powoduje znaczne przekroczenie dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej (3500 m<sup>2</sup> dla części nadziemnej oraz 1750 m<sup>2</sup> dla części podziemnej).

#### 4.8. Klasa odporności pożarowej budynków oraz klasa odporności ogniowej i stopień rozprzestrzeniania ognia przez elementy budowlane

Wymagana klasa odporności pożarowej jest klasa „B”, z materiałów nierozprzestrzeniających ognia NRO.

- Budynek wybudowany w technologii tradycyjnej murowano-żelbetowy, o układzie podłużnym.
- Główną konstrukcją stanowi szkielet żelbetowy.
- Słupy, podciągi żelbetowe prefabrykowane, ściany z cegły pełnej ceramicznej.
- Stropy panwiowe prefabrykowane.
- Płyta żelbetowa na konstrukcji nośnej.
- Ściany zewnętrzne z cegły pełnej ceramicznej grubości 51 cm na zaprawie cementowo-wapiennej lub z cegły dziurawki grubości 38 cm.
- Ściany wewnętrzne z cegły pełnej 8 i 12 cm tynkowane obustronnie, częściowo systemowe lekkie.
- Dach z płyt korytkowych prefabrykowanych, dach wentylowany.
- Schody w klatkach schodowych żelbetowe.

#### 4.9. Warunki ewakuacji, oświetlenie awaryjne (bezpieczeństwa i ewakuacyjne) oraz przeszkodowe

Budynek posiada podłużny układ korytarzowy z dostępem do pomieszczeń po obu stronach centralnie umiejscowionego korytarza o szerokości co najmniej 2,3 m. Na każdej kondygnacji z korytarza zapewniono bezpośredni dostęp do sal chorych i pomieszczeń obsługi. Komunikację między kondygnacjami w obiekcie zapewnia osiem wewnętrznych klatek schodowych o konstrukcji żelbetowej (klatki trójbiegowe oznaczone jako K-1, K-2, K-3, K-4 oraz szczytowe klatki dwubiegowe oznaczone jako K-5, K-6, K-7, K-8). Zapewniono dziewięć wind osobowych, przy czym dwie windy zlokalizowano w dobudowanym, wydzielonym pożarowo i oddymianym szybie po stronie południowej szpitala.

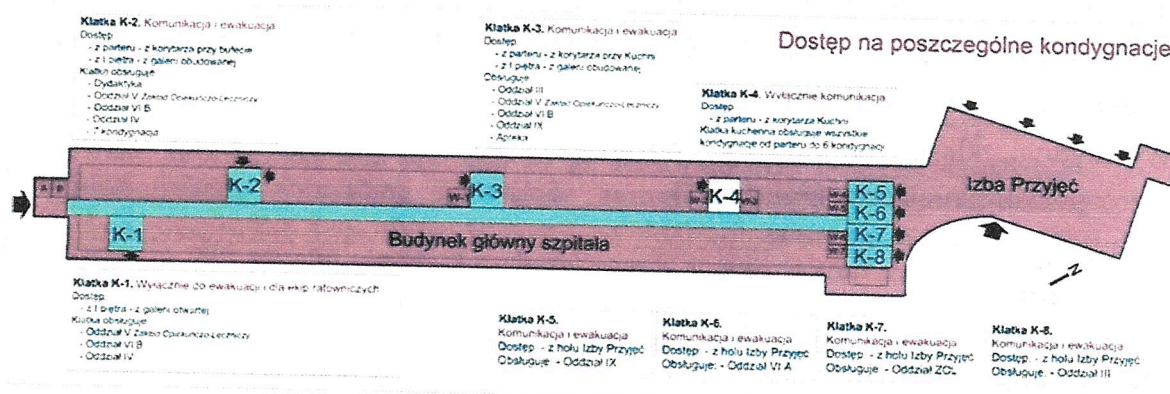
W budynku szpitala zapewniono śluzy buforowe między klatkami schodowymi, a korytarzami. Cztery szczytowe klatki – od strony budynku Izby Przyjęć – obsługiwały wyłącznie poszczególne kondygnacje (z każdej klatki dostęp wyłącznie na jeden oddział

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

szpitalny). Od strony wschodniej budynku zapewniono otwarte galerie zewnętrzne do pośrednich (dostęp na galerie zapewniono z dwóch zewnętrznych klatek schodowych – obecnie jedna nieużytkowana, druga została wyburzona).

W budynku zastosowano oświetlenie ewakuacyjne na korytarzach ewakuacyjnych (częściowo z piktogramami wskazującymi kierunek ewakuacji).



Szczegółowe informacje dot. parametrów dróg ewakuacyjnych, w tym naruszeń przepisów ppoż. opisano poniżej.

#### 4.10. Dobór urządzeń przeciwpożarowych w obiektach: stałych urządzeń gaśniczych, systemu sygnalizacji pożarowej, dźwiękowego systemu ostrzegawczego, instalacji wodociągowej przeciwpożarowej, urządzeń oddymiających, dźwigów przystosowanych do potrzeb ekip ratowniczych, o ile to możliwe z podaniem informacji o ich sprawności technicznej

Budynek wyposażono w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

- system sygnalizacji **pożarowej** z **transmisją** alarmu pożarowego do obiektu Państwowej Straży Pożarnej za pomocą tzw. **monitoringu pożarowego**,
- hydranty wewnętrzne 52 i 25 na trzech nawodnionych pionach instalacji wodociągowej przeciwpożarowej,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na korytarzach ewakuacyjnych (częściowo z piktogramami wskazującymi kierunek ewakuacji).

Budynek nie wymaga wyposażenia w dźwigi dla ekip ratowniczych.

#### 4.11. Wyposażenie w gaśnice i inny sprzęt gaśniczy lub ratowniczy

Budynek wyposażony w gaśnice proszkowe ABC oraz śniegowe BC.

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

#### 4.12. Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewniają hydranty zewnętrzne podziemne w bezpośrednim otoczeniu szpitala, na sieci wodociągowej DN 80 –

#### 4.13. Drogi pożarowe

Dojazd pożarowy do budynku szpitalnego stanowi ulica Smoluchowskiego z wjazdem na wewnętrzny teren szpitala przez dozorowaną bramę wjazdową bezpośrednio na plac wewnętrzny przed wejściem głównym do budynku głównego szpitala (od szczytowej strony południowej obiektu). W ramach wewnętrznego układu drogowego szpitala zapewniono przejazd wzdłuż dłuższego boku budynku głównego, po jego wschodniej stronie, utwardzoną asfaltem drogą o szerokości 3,0m (z dostępem do każdego z wyjść z budynku). Odległość krawędzi drogi do ściany elewacyjnej budynku z galerią zewnętrzną wynosi 21m, przy czym odległość do ściany pierwszej kondygnacji nadziemnej nie przekracza 18m. Pomiędzy drogą a budynkiem występują trzy drzewa o wysokości ponad 3m, jednakże nie stanowią utrudnień w prowadzeniu działań z użyciem drabin mechanicznych i podnośników.

### 5. Wykazane niezgodności z przepisami techniczno-budowlanymi i przeciwpożarowymi. Wskazanie warunków powodujących uznanie budynku za zagrażający życiu ludzi.

- Klatki schodowe nie posiadają urządzeń zapobiegających zadymieniu lub służących do usuwania dymu (spełniających wymagania normy) - niezgodność z §246 ust.2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – **warunek powodujący uznanie budynku za zagrażający życiu ludzi.**

- Budynek nie posiada dźwiękowego systemu ostrzegawczego – niezgodność z § 25 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.

- Elementy obudowy klatek schodowych nie posiadają odporności ogniowej przy wymaganej klasie odporności ogniowej REI60 – niezgodność z § 249 ust 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Biegi klatek schodowych posiadają zawężenia do 1,2m, przy wymaganych 1,4m – niezgodność z § 68 ust 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.



2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Spoczniki klatek schodowych posiadają zawężenia do 1,08 /Klatki K-5 do K8/ a przy stopniach zabiegowych przy izbie przyjęć do 0,6 m przy wymaganych 1,5m – § 68 ust 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Szerokość drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz wynosi w najwęższym miejscu od 0,8m przy wymaganej szerokości minimalnej 1,4m – niezgodność z § 239 ust 4 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Elementy obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie posiadają odporności ogniowej przy wymaganej odporności ogniowej EI-30 – niezgodność z § 239 ust 2 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Długości dojsć został przekroczone o ponad 100% od dopuszczalnej wielkości 20 m w strefie ZLII przy realizacji jednego kierunku dojsćia – niezgodność z § 256 ust 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie-  
**warunek powodujący uznanie budynku za zagrażający życiu ludzi.**

- Szerokość dróg ewakuacyjnych przy klatkach K2-K8 zawężona do szerokości 1,1m przy wymaganej szerokości 1,4m – niezgodność z § 242 ust 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Obiekt podzielony na strefy pożarowe bez zabezpieczeń istniejących przepustów instalacyjnych i bez zachowania pasa EI 60 na szerokość 2 m – niezgodność z § 227 ust 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Przy drogach ewakuacyjnych występują punkty pielęgnarskie, wydawania posiłków, sala telewizyjna nie zamykane drzwiami od drogi ewakuacyjnej – niezgodność z § 236 ust 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Przy punktach pielęgnarskich występują przeszklenia bez odporności ogniowej, w laboratorium występują ścianki będące obudową drogi ewakuacyjnej bez odporności ogniowej, na parterze występuje bufet z żaluzją bez odporności ogniowej – niezgodność z § 216 ust 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Budynku nie wyposażono w instalację przeciwpożarowego wyłącznika prądu – niezgodność z § 4 ust. 2 pkt. 2 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz.U.2010.109.719 oraz 183 ust. 2 i 3 1 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie.

- Do budynku nie doprowadzono zgodnej z przepisami drogi pożarowej – niezgodność z § 12 i 13 Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych.

## **6. Proponowane rozwiązania zamiennie zapewniające nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej obiektów – wyszczególnienie proponowanych rozwiązań zamiennych, uzyskane odstępstwa (Postanowienia Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego)**

Dla budynku szpitala opracowana została w 2016r. Ekspertyzą Techniczną wykonana przez rzeczoznawcę zabezpieczeń przeciwpożarowych mgr inż. Feliksa Mikulskiego oraz mgr inż. arch. Włodzimierza Odebralskiego dotycząca rozwiązań zamiennych w trybie §2 ust.3a Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002r. jakim powinny odpowiadać budynki oraz ich usytuowanie (tekst jednolity Dz.U. z 2015, poz. 1422) oraz dotycząca rozwiązań zamiennych w trybie § ust.4 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009r w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. nr 124, poz.1030).

W dniu 7 grudnia 2016r. uzyskano Postanowienie Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego w stosunku do nieprawidłowości warunków techniczno-budowlanych, natomiast w dniu 8 grudnia 2016r. uzyskano Postanowienie Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego w stosunku do nieprawidłowości dla niezapewnienia drogi pożarowej. Postanowienia stanowią załącznik 1 i 2 do niniejszej analizy.

## **7. Wnioski z analizy przedłożonych dokumentów oraz wizji lokalnej przeprowadzonej na terenie budynku szpitala**

- W ramach poprawy stanu bezpieczeństwa pożarowego w budynku szpitala w ostatnich latach podjęto działania polegające na:

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

- opracowaniu w roku 2016r. ekspertyz technicznych przeciwpożarowych przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych,
- uzyskaniu odstępstwa od przepisów techniczno-budowlanych oraz przeciwpożarowych (droga pożarowa),
- zleceniu opracowania Projektu przebudowy budynku szpitala w zakresie bezpieczeństwa pożarowego,
- uzyskaniu zatwierdzenie projektu budowlanego i pozwolenie na budowę.

Niestety na tym działania w kierunku poprawy warunków ochrony przeciwpożarowej w budynku szpitala zostały zakończone.

- W budynku szpitala isteniją warunki techniczne w odniesieniu do ewakuacji, które powodują, iż budynek uznaje się za zagrażający życiu ludzi zgodnie z § 16 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów Dz.U.2010.109.719.

Są to:

- przekroczone o ponad 100% dopuszczalnych długości dojść ewakuacyjnych (przy realizacji jednego kierunku dojścia ewakuacyjnego z części oddziałów szpitalnych – czyli ponad 20m). Z uwagi na brak oddymianych i obudowanych i zamykanych drzwiami EIS klatek schodowych, długość tą mierzy się, aż do bezpośredniego wyjścia na zewnątrz.
- brak instalacji oddymiania, bądź zabezpieczenia przed zadymieniem klatek schodowych. Na kilku klatkach schodowych zamontowano okno oddymiające, jednakże nie rozwiązano problemu napowietrzania tych klatek. Tym samym nie można uznać ww. rozwiązań jak zgodnych z przepisami i normami.
- Po przeprowadzonej wizji lokalnej istnieje realne przypuszczenie, iż oświetlenie awaryjne zainstalowane w obiekcie jest niepełne, oprawy są starego typu i istnieje duże ryzyko, iż w przypadku zaniknięcia napięcia w obiekcie, znajdą się odcinki dróg ewakuacyjnych (niedoświetlone światłem dziennym), które będą ciemne. Dodatkowo nie zamontowano opraw oświetlenia awaryjnego nad urządzeniami ppoż. Należy dokonać pełnego sprawdzenia instalacji oświetlenia awaryjnego pod kątem spełnienia wymagań przepisów przeciwpożarowych oraz norm. **Nadmieniam, iż brak wymaganego oświetlenia awaryjnego w odniesieniu do strefy pożarowej zakwalifikowanej do kategorii zagrożenia ludzi ZL II albo na drodze**

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

**ewakuacyjnej prowadzącej z tej strefy na zewnątrz budynku byłby kolejnym czynnikiem uznającym budynek szpitala za zagrażający życiu ludzi.**

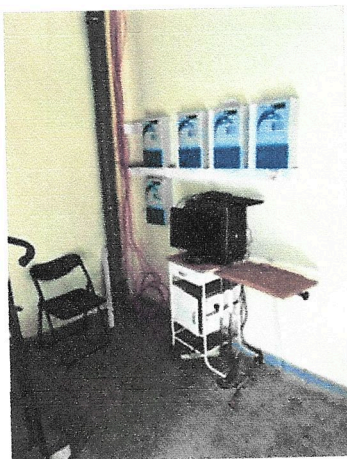
- Zarządca obiektu powinien posiadać aktualne protokoły z badań instalacji użytkowych tj. rezystancja izolacji oraz ochrona przeciwporażeniowa (raz na 5 lat), rezystancja uziemienia (raz na 5 lat), szczelność instalacji gazowej (raz do roku) oraz wszystkich urządzeń przeciwpożarowych tj. SSP, monitoring pożarowy, okna oddymiające, instalacja oświetlenia awaryjnego, gaśnice – raz do roku.

Nadmieniam, iż w trakcie wizji lokalnej zauważono, iż hydranty wewnętrzne nie posiadają aktualnych badań wydajności i ciśnienia.

- Budynek szpitala z uwagi na długie korytarze, nieprzedzielone drzwiami dymoszczelnymi na odcinkach min. co 50m., powodują zagrożenie rozprzestrzeniania się dymu po całej kondygnacji, co powoduje znaczne zagrożenie dla ewakuowanych osób. Ponadto w przestrzeni korytarzy istnieją niezamykane drzwiami wnęki przeznaczone np. na świetlnice, co powoduje, iż na drogach ewakuacyjnych będą składowane materiały palne – niezgodne z przepisami ppoż. Drogi ewakuacyjne w tym korytarze i klatki schodowe powinny być wolne od materiałów palnych, a elementy wykończenia wewnątrz co najmniej trudno zapalne.

- Centrale systemu sygnalizacji pożaru umiejscowione są w przestrzeni klatki schodowej K1 na parterze – z założenia służącej do ewakuacji. Rozwiązanie to jest niezgodne z obowiązującymi przepisami i normami, gdyż powinny być one zlokalizowane w pomieszczeniach wydzielonych pożarowo, a nie stanowić dodatkowo niebezpieczeństwo rozwoju pożaru i zadymienia przestrzeni klatki schodowej. Ponadto jak widać na zdjęciu, składowane w tym miejscu dodatkowo materiały palne.

Powyższe należy mieć na uwadze podczas ewentualnego remontu, bądź wymiany instalacji.



Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.

- Budynek szpitala nie wyposażono w instalację przeciwpożarowego wyłącznika prądu.

- Do budynku nie zapewniono zgodnej z przepisami drogi pożarowej. Istniejący dojazd „uznawany” za drogę pożarową jest zbyt wąski (3m zamiast 4m) i przebiega w odległości ponad 15 m od elewacji budynku, co znacznie utrudnia, bądź nawet uniemożliwia ewentualną ewakuację ludzi z wyższych kondygnacji, z uwagi na przekroczenie parametrów pracy urządzeń takich jak drabiny mechaniczne, podnośniki.

Nadmieniam, iż z uwagi na bardzo krótki termin opracowania analizy podano najistotniejsze naruszenia przepisów przeciwpożarowych.

Reasumując, budynek szpitala należy doprowadzić do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych poprzez przeprowadzenie gruntownego remontu, w oparciu o opracowany projekt przebudowy uwzględniający uzyskane Postanowienia Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego oraz nowelizacje przepisów warunków techniczno-budowlanych. Do tego czasu należy dokonać przeglądu wszystkich instalacji użytkowych i przeciwpożarowych celem oceny ich sprawności oraz spełnić wszystkie pozostałe wymagania przepisów przeciwpożarowych tj. aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa pożarowego, szkolenia pracowników z zakresu ochrony ppoż, cykliczne przeprowadzanie próbnej ewakuacji itp.

Obiekt:

Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy  
ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 Gdańsk, budynek C.



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Gdańsku

Gdańsk, dnia 07 grudnia 2016 r.

WZ.5595.290.3.2016.AL

## POSTANOWIENIE

Na podstawie art. 6a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 191) w związku z § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1422), po rozpatrzeniu wniosku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, w sprawie uzgodnienia rozwiązań zamiennych dla

**budynku głównego szpitala  
na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o.  
w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18**

przedłożonego do tut. Komendy w dniu 18 listopada 2016 r. zawierającego: „*Ekspertyzę techniczną dotyczącą rozwiązań zamiennych m.in. w trybie § 2 ust. 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1422) dla budynku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku, ul. Smoluchowskiego 18*”, autorami której są: mgr inż. Feliks Mikulski – rzeczoznawca do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych (upr. nr 397/99) oraz mgr inż. arch. Włodzimierz Odebralski – rzeczoznawca budowlany (nr upr. UAN-7342/R/97), dotyczącą nie spełnionych wymagań warunków techniczno-budowlanych w zakresie:

- nie zabezpieczenia przed zadymieniem klatek schodowych jako pionowych dróg ewakuacyjnych, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych oraz w regulacjach normowych do projektowania oddymiania,
- nie zachowania wymaganej klasy odporności ogniowej elementów obudowy klatek schodowych (wbudowane istniejące luksfery),
- nie zachowania wymaganych parametrów klatek schodowych (w zakresie szerokości biegów i spoczników),
- nie zachowania wymaganej szerokości drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz budynku,
- nie zachowania wymaganej klasy odporności ogniowej elementów obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych,
- przekroczenie dopuszczalnej długości dojścia ewakuacyjnego w strefie ZL III,
- zawężenia korytarzy służących ewakuacji poniżej wymaganej szerokości,
- nie zabezpieczenia w wymaganej klasie odporności ogniowej przepustów instalacyjnych w stropach międzykondygnacyjnych stanowiących element oddzielenia przeciwpożarowego,

- nie zachowania pionowego pasa o szerokości 2 m i klasie odporności ogniowej EI 60 z materiału niepalnego w ścianach zewnętrznych na granicy stref pożarowych,
- nie zapewnienia zamknięcia wszystkich pomieszczeń drzwiami od strony korytarzy, z określonymi przyjętymi rozwiązaniami technicznymi i zamiennymi wskazanymi w treści ekspertyzy i opisanymi w uzasadnieniu niniejszego postanowienia,

#### wyraża się zgodę

na spełnienie wymagań w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w inny sposób niż podany w § 68 ust.1, § 234 ust. 1, § 235 ust. 2, § 236 ust. 3, § 239 ust. 4, § 241 ust.1 w związku z § 216 ust.1, § 242 ust. 1, § 245 pkt 2, § 249 ust.1 oraz § 256 ust. 3 *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*, z uwzględnieniem wskazań ekspertyzy technicznej i przeprowadzonego na terenie obiektu dowodu z ogólnych.

#### Uzasadnienie

Przedmiotem ekspertyzy jest istniejący budynek główny szpitalny (oznaczony literą „C”), zlokalizowany na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18. Na terenie szpitala o powierzchni ok. 18 ha oprócz budynku szpitalnego zlokalizowano 11 budynków o charakterze związanym z obsługą szpitala.

Od strony północnej do budynku szpitalnego bezpośrednio przylega dwukondygnacyjny budynek Izby Przyjęć (oznaczony literą „D”), połączony komunikacyjnie i użytkowo z budynkiem głównym. Od strony zachodniej budynek na poziomie pierwszej kondygnacji posiada połączenie komunikacyjne krytym łącznikiem z dwukondygnacyjnym budynkiem administracyjnym (oznaczonym literą „B”), oddalonym o 15 m od szpitala.

Budynek szpitalny posiada siedem kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości ok. 24 m (gdzie najwyższą kondygnację stanowi nadbudowane piętro nad większą częścią obiektu) oraz jedną kondygnację podziemną. Bryłę szpitala, w formie prostokąta o wymiarach 130 m x 19,9 m, oddano do użytkowania w roku 1968.

W podpiwniczeniu zlokalizowano pomieszczenia gospodarczo-magazynowe i techniczne oraz składnicę akt. Na pierwszej kondygnacji nadziemnej znajdują się pomieszczenia administracyjne i biurowe, magazyny logistyki, bufet, kuchnia z zapleczem magazynowym oraz pomieszczenia pomocnicze związane z funkcją szpitalną. Kondygnacje od drugiej do szóstej nadziemnej stanowią oddziały szpitalne dla pacjentów. Na najwyższej kondygnacji zlokalizowano aptekę oraz pomieszczenia przeznaczone na szpitalne funkcje usługowe.

Cały szpital jako obiekt użyteczności publicznej pełniący funkcje opieki zdrowotnej dla pacjentów, ze względu na przeznaczenie przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Kondygnacje pierwszą i siódmą ze względu na funkcje obsługi szpitala zakwalifikowano do kategorii ZL III. Kondygnację podziemną (piwnicę) z pomieszczeniami technicznym i magazynowymi zaliczono do grupy PM o gęstości obciążenia ogniowego nie przekraczającej 500 MJ/m<sup>2</sup>.

W całym obiekcie przewiduje się możliwość jednoczesnego przebywania do 287 pacjentów na pobyt stały (liczba łóżek dla osób hospitalizowanych) oraz do 200 osób personelu medycznego i obsługi, bez osób odwiedzających.

Powierzchnia zabudowy obiektu wynosi ok. 2668 m<sup>2</sup>, powierzchnia wewnętrzna – ok. 14700 m<sup>2</sup>, kubatura – 57909 m<sup>3</sup>. Obecnie cały obiekt stanowi jedną strefę pożarową, co powoduje znaczne przekroczenie dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej (3500 m<sup>2</sup> dla części nadziemnej oraz 1750 m<sup>2</sup> dla części podziemnej). Ze względu na wysokość zalicza się

go do grupy budynków średniowysokich (SW). Wymaganą klasą odporności pożarowej jest klasa „B” z materiałów nierozprzestrzeniających ognia NRO.

Budynek wykonano metodą tradycyjną murowaną. Główną konstrukcją nośną stanowi szkielet żelbetowy (słupy i podciągi żelbetowe prefabrykowane, ściany z cegły ceramicznej pełnej). Stropy panwiowe prefabrykowane z płyt monolitycznych żelbetowych. Ściany zewnętrzne z cegły ceramicznej pełnej grub. 51 cm na zaprawie cementowo-wapiennej lub z cegły dziurawki grub. 38 cm. Ściany wewnętrzne z cegły ceramicznej pełnej grub. 8 i 12 cm tynkowane obustronnie, częściowo ścianki działowe systemowe lekkie z płyt kartonowo-gipsowych. Stropodach z płyt korytkowych prefabrykowanych.

Budynek posiada podłużny układ korytarzowy z dostępem do pomieszczeń po obu stronach centralnie umiejscowionego korytarza o szerokości co najmniej 2,3 m. Na każdej kondygnacji z korytarzy zapewniono bezpośredni dostęp do sal chorych i pomieszczeń obsługi. Komunikację między kondygnacjami w obiekcie zapewnia osiem wewnętrznych klatek schodowych o konstrukcji żelbetowej (klatki trójbiegowe oznaczone jako K-1, K-2, K-3, K-4 oraz szczytowe klatki dwubiegowe oznaczone jako K-5, K-6, K-7, K-8). Zapewniono dziewięć wind osobowych, przy czym dwie windy zlokalizowano w dobudowanym, wydzielonym pożarowo i oddymianym szybie po stronie południowej szpitala.

Budynek szpitalny wybudowano do pełnienia funkcji izolującej pacjentów z chorobami zakaźnymi. Zapewniono wówczas śluzy buforowe między klatkami schodowymi a korytarzami. Cztery szczytowe klatki – od strony budynku Izby Przyjęć – obsługiwały wyłącznie poszczególne kondygnacje (z każdej klatki dostęp wyłącznie na jeden oddział szpitalny). Od strony wschodnie budynku zapewniono otwarte galerie zewnętrzne do pośrednich kontaktów z pacjentami (dostęp na galerie zapewniono z dwóch zewnętrznych klatek schodowych – obecnie jedna nieużytkowana, druga została wyburzona).

W chwili obecnej budynek wyposażono w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

- system sygnalizacji pożarowej z transmisją alarmu pożarowego do obiektu Państwowej Straży Pożarnej za pomocą tzw. monitoringu pożarowego,
- hydranty wewnętrzne 52 i 25 na trzech nawodnionych pionach instalacji wodociągowej przeciwpożarowej,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na korytarzach ewakuacyjnych (częściowo z piktogramami wskazującymi kierunek ewakuacji).

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewniają hydranty zewnętrzne w bezpośrednim otoczeniu szpitala spełniające wymagania w zakresie ciśnienia i wydajności zgodnie z wymaganiami *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych*. Droga pożarowa dla obiektu została zapewniona z uwzględnieniem uzyskania odstępstwa w zakresie nie zachowanej wymaganej odległości od elewacji budynku.

Planowane zamierzenie inwestycyjne w budynku szpitalnym obejmuje przebudowę układu komunikacyjnego i ewakuacyjnego na poszczególnych kondygnacjach z dostosowaniem do wymagań użytkownika, a także eliminację wykazanych w obiekcie elementów zagrożenia życia, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 2 i 5 *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony ppoż. budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719)*, obejmujących:

- nie zabezpieczenie przed zadymieniem klatek schodowych jako pionowych dróg ewakuacyjnych w budynku szpitala, w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych oraz w regulacjach normowych do projektowania oddymiania,



- przekroczenia długości dojsć ewakuacyjnych o ponad 100% od długości określonych w przepisach techniczno-budowlanych, przy realizacji jednego kierunku dojscia.

Zgodnie z założeniami projektowymi przewiduje się wykonanie prac obejmujących:

1. Podział szpitala na dwa odrębne budynki poprzez wydzielenie obiektu ścianami oddzielenia przeciwpożarowego w pionie – od fundamentu do przekrycia dachu, tworząc w ten sposób wydzielenia stref pożarowych (lokalizacja ściany na wysokości klaki K-3). Zgodnie z załączonymi do ekspertyzy rysunkami sytuacyjnymi, założony podział obiektu obejmie wydzielenie części „południowej” (z przyjętą liczbą 158 łóżek) oraz części „północnej” (z przyjętą liczbą 129 łóżek). Konsekwencją powyższej koncepcji będzie podział kompleksu szpitala na dwie części z zapewnieniem liczby łóżek poniżej 200 w każdej części. Miejsce podziału będzie spełniało wymagania techniczno-budowlane jak dla oddzielenia przeciwpożarowego w zakresie zapewnienia wymaganej klasy odporności ogniowej elementów budowlanych na granicy stref pożarowych (w tym stolarka okienna i drzwiowa, przepusty instalacyjne), łącznie z wyprowadzeniem ściany oddzielenia przeciwpożarowego poza lico budynku (z wyjątkiem pierwszej kondygnacji nadziemnej). Zaproponowane rozwiązanie spełnia zapis §210 *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*, stanowiący o możliwości traktowania części budynków, wydzielonych ścianami oddzielenia przeciwpożarowego w pionie, jako dwóch odrębnych budynków. Takie rozwiązanie zezwoli na znaczne skrócenie dojsć ewakuacyjnych, podział każdej kondygnacji na dwie strefy pożarowe (w sposób zapewniający możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji) oraz odstąpienie od wyposażenia budynku w dźwiękowy system ostrzegawczy DSO.
2. Wydzielenie pożarowe ośmiu klatek schodowych poprzez zapewnienie ich obudowy w klasie odporności ogniowej REI 60 (z wyjątkiem istniejących luksferów), zamknięcie od strony pomieszczeń i komunikacji drzwiami przeciwpożarowymi o klasie odporności ogniowej EI 30 z samozamykaczami oraz wyposażenie w urządzenia do grawitacyjnego usuwania dymu, uruchamiane automatycznie przez czujki systemu wykrywania dymu, z jednoczesnym zapewnieniem napowietrzania klatek (dopływ powietrza uzupełniającego).  
Do ewakuacji przewiduje się wykorzystanie siedmiu klatek schodowych i dróg ewakuacyjnych z tych klatek do wyjścia na zewnątrz lub do odrębnej strefy pożarowej (ósma klatka K-4 kuchenna pełni funkcję gospodarczą).  
Ze względu na wydzielenie pożarowe każdej kondygnacji szyby windowe z wejściem do wind będą znajdować się w jednej przestrzeni z oddymianymi klatkami schodowymi.  
Po wydzieleniu pożarowym i oddymianiu klatek zostaną ograniczone długości dojsć ewakuacyjnych do wymaganych 10 m przy jednym kierunku ewakuacji i do 40 m przy dwóch kierunkach ewakuacji w strefach ZL II i do 30 m na poziomej drodze ewakuacyjnej w strefie ZL III (na siódmej kondygnacji nadziemnej).
3. Przeznaczenie klatki K-1 wyłącznie do pełnienia funkcji ratowniczo-ewakuacyjnej, z wykorzystaniem w przypadku zagrożenia i konieczności ewakuacji i prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, z dostępem na oddziały szpitalne od strony klatki oraz od strony korytarzy na poszczególnych kondygnacjach.  
Przewiduje się udrożnienie i wykonanie wyjścia na klatkę K-1 z części dydaktycznej na trzeciej kondygnacji nadziemnej.

4. Wykonanie wyjścia z korytarza oddziału szpitalnego na drugiej kondygnacji nadziemnej bezpośrednio do klatki K-6 (likwidacja pomieszczenia magazynowego).
5. Podzielenie korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 m (z wyjątkiem kondygnacji podziemnej oraz kondygnacji szóstej nadziemnej, na której na odcinkach korytarzy zastosowano drzwi EI 30 z samozamykaczem).
6. Zapewnienie poziomej drogi ewakuacyjnej z wydzielonej pożarowo klatki schodowej K-3 do wyjścia do odrębnej strefy pożarowej budynku administracyjnego „B”, której obudowa będzie posiadała klasę REI 60, a otwory w obudowie zostaną zamknięte drzwiami o klasie odporności ogniowej EI 30 z samozamykaczami.
7. Wydzielenie pożarowe pomieszczeń technicznych (maszynowni dźwigów i hydroformi z pompą zasilającą instalację wodociągową bytową i przeciwpożarową).
8. Likwidację windy towarowej, oznaczonej jako W-8.
9. Wymianę istniejących częściowo hydrantów wewnętrznych 52 na wymagane hydranty 25 z węzłem półsztywnym na kondygnacjach nadziemnych ZL oraz zapewnienie hydrantów 52 z węzłem płaskoskładanym na kondygnacji podziemnej, z lokalizacją hydrantów w miejscach zapewniających objęcie zasięgiem działania wszystkie chronione pomieszczenia.
10. Doprowadzenie do pełnej sprawności awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych, zasilanych z indywidualnych baterii akumulatorowych w celu zachowania niezawodności oświetlenia po wyłączeniu podstawowego zasilania elektrycznego (z uwagi na długi okres użytkowania).
11. Dostosowanie lub wymianę systemu sygnalizacji pożarowej w celu niezawodności pracy systemu oraz zapewnienia uruchamiania i sterowania urządzeń przeciwpożarowych obejmujących oddymianie klatek schodowych, odblokowanie drzwi na granicy stref pożarowych i kontroli dostępu na oddziały oraz pracę sygnalizatorów optycznych z komunikatami głosowymi.
12. Wyposażenie budynku w przeciwpożarowy wyłącznik prądu, odcinający dopływ prądu do wszystkich obwodów, z wyjątkiem obwodów zasilających instalacje i urządzenia, których funkcjonowanie jest niezbędne podczas pożaru.

W związku z planowanymi pracami poprawiającymi bezpieczeństwo pożarowe szpitala w dniu 18 listopada br. wystąpiono do tut. Komendy z wnioskiem o uzgodnienie innego sposobu spełnienia bezpieczeństwa pożarowego wobec niespełnionych wymagań techniczno-budowlanych w budynku. W załączonej do wniosku ekspertyzie technicznej w sprawie warunków bezpieczeństwa pożarowego, po przeprowadzeniu oceny warunków ochrony przeciwpożarowej oraz warunków ewakuacji z obiektu, autorzy ekspertyzy wykazali, że po wykonaniu prac zgodnych z założeniami projektowymi, pozostaną niezgodności z wymaganiami warunków technicznych, które nie zostaną doprowadzone do stanu zgodnego z przepisami. W obiekcie, w dniu 28 listopada br., przeprowadzono dowód z oględzin, w trakcie którego potwierdzono i doszczegółowiono występowanie opisanych w ekspertyzie nieprawidłowości oraz omówiono zastosowanie rozwiązań zamiennych, przyjętych przez inwestora do wykonania.

Na podstawie przedłożonej ekspertyzy, przeprowadzonego dowodu z oględzin oraz dokonanej w tut. Komendzie analizy dokumentacji, wykazano występowanie w obiekcie następujących nieprawidłowości z wymaganiami *rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie*:

1. Wydzielone pożarowo klatki schodowe nie będą posiadały zabezpieczenia przed zadymieniem w sposób określony w przepisach techniczno-budowlanych oraz w regulacjach normowych do projektowania oddymiania (w zakresie powierzchni czynnej oddymiania oraz zapewnienia normatywnego napowietrzania klatek) – co stanowi uchybienie § 245 pkt 2 cyt. powyżej rozporządzenia.
2. Elementy obudowy klatek schodowych (wbudowane istniejące luksfery) nie posiadają udokumentowanej wymaganej klasy odporności ogniowej REI 60 – co jest niezgodne z § 249 ust.1 cyt. rozporządzenia.
3. Ewakuacyjne klatki schodowe nie posiadają wymaganych parametrów technicznych w zakresie:
  - a) minimalna szerokość użytkowa biegów schodów wynosi 1,2 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m,
  - b) minimalna szerokość użytkowa spoczników schodów wynosi 1,08 m (przy czym w klatkach schodowych od K-5 do K-8 przy stopniach zabiegowych przy Izbie Przyjęć występują zawężenia do 0,6 m), przy wymaganej szerokości 1,5 m,– co jest niezgodne z treścią § 68 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
4. Szerokość drzwi wyjściowych z klatek schodowych oraz na drodze z klatek schodowych do wyjścia na zewnątrz budynku wynosi w najwęższym miejscu 0,9 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m – co jest niezgodne z § 239 ust. 4 rozporządzenia.
5. Elementy obudowy poziomych dróg ewakuacyjnych nie posiadają klasy odporności ogniowej EI 30 wymaganej dla ścian wewnętrznych, odpowiednio:
  - a) przy punktach pielęgniarskich na wybranych oddziałach występują bezklasowe przeszklenia zapewniające wgląd do sal chorych,
  - b) w strefie ZL III na siódmej kondygnacji nadziemnej występują bezklasowe przeszklone ścianki pomiędzy korytarzem a pomieszczeniami,
  - c) na pierwszej kondygnacji nadziemnej bufet wydzielony jest bezklasową żaluzją zabezpieczającą od strony komunikacji,– co jest niezgodne z § 241 ust. 1 w związku z § 216 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
6. Długość dojścia ewakuacyjnego, liczona z najdalej położonego pomieszczenia na siódmej kondygnacji nadziemnej w strefie ZL III do wyjścia do wydzielonej pożarowo klatki schodowej K-2, wynosi 30 m, przy dopuszczalnej długości nie większej niż 20 m na poziomym odcinku drogi ewakuacyjnej – co jest niezgodne z § 256 ust. 3 cyt. rozporządzenia.
7. Poziome odcinki dróg ewakuacyjnych przy wyjściu z oddziałów szpitalnych do ewakuacyjnych klatek schodowych posiadają zawężenia do szerokości 1,1 m, przy wymaganej szerokości 1,4 m – co jest niezgodne z § 242 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
8. Istniejące przepusty instalacyjne w stropach międzykondygnacyjnych, stanowiących stropy oddzielenia przeciwpożarowego na poszczególnych kondygnacjach, nie posiadają klasy odporności ogniowej wymaganej dla tego elementu – co jest niezgodne z § 234 ust. 1 cyt. rozporządzenia.
9. Na poziomie pierwszej kondygnacji nadziemnej nie zachowano pionowego 2 m pasa z materiału niepalnego i klasie EI 60 w ścianach zewnętrznych na granicy stref pożarowych – co jest niezgodne z § 235 ust. 2 cyt. rozporządzenia.
10. Wyjścia z wybranych pomieszczeń funkcyjnych na korytarze nie są zamykane drzwiami (dotyczy punktów pielęgniarskich, wydawalni posiłków oraz sal pobytu dziennego i TV) – co stanowi niezgodność z treścią § 236 ust. 3 cyt. powyżej rozporządzenia.

W świetle powyższego, z uwagi na fakt, że wykazane nieprawidłowości są następstwem pierwotnego stanu budynku, jego istniejących i projektowanych budowlanych rozwiązań konstrukcyjnych i funkcjonalnych (związanych z charakterem i specyfiką obiektu szpitalnego), autorzy ekspertyzy technicznej, przy uwzględnieniu wskazanych powyżej rozwiązań technicznych zapewniającym spełnienie wymagań w zakresie bezpiecznej drogi ewakuacji z poszczególnych kondygnacji, zaproponowali dodatkowe sposoby spełnienia wymagań bezpieczeństwa pożarowego obejmujące:

1. Podział budynku na strefy pożarowe o powierzchni do 1200 m<sup>2</sup>, przy dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej 3500 m<sup>2</sup>.
2. Zastosowanie awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego na drogach ewakuacyjnych (poziomych – korytarzach i pionowych – klatkach schodowych), o wartości natężenia oświetlenia nie mniejszym niż 2 lx w osi drogi, załączającego się w chwili zaniku zasilania elektrycznego oświetlenia podstawowego, o czasie działania nie krótszym niż jedna godzina.
3. Wyposażenie ewakuacyjnych klatek schodowych w systemy oddymiania, sterowane przez system sygnalizacji pożarowej, obejmujące odpowiednio:
  - a) w klatce K-1 – przystosowane do oddymiania dwa istniejące i najwyżej usytuowane okna o wymiarach 0,76 m x 1,34 m, z napowietrzaniem przez drzwi ewakuacyjne o wymiarach 0,9 m x 2,0 m prowadzące na galerię otwartą na poziomie drugiej kondygnacji nadziemnej, otwierane ręcznie z możliwością ręcznego blokowania;
  - b) w klatkach K-2, K-3 i K-4 – projektowane w stropodachu klapy dymowe o powierzchni czynnej oddymiania nie mniejszej niż 1 m<sup>2</sup>, z napowietrzaniem przez otwory na pierwszej kondygnacji nadziemnej (o powierzchni o 30 % większej od powierzchni klapy) uruchamiane automatycznie przez system sygnalizacji pożarowej;
  - c) w klatkach K-5, K-6, K-7 i K-8 – przystosowane do oddymiania istniejące i najwyżej usytuowane w każdej z klatek okna o wymiarach 1,25 m x 1,5 m każde, z napowietrzaniem mechanicznym o wydajności nie mniejszej niż 5000 m<sup>3</sup>/h doprowadzającym przewodowo powietrze uzupełniające do połączonych klatek schodowych, przy zachowaniu zasady otwierania w alarmie pożarowym odpowiedniego okna oddymiającego w klatce schodowej, którą będzie prowadzona ewakuacja z danej kondygnacji.
4. Włączenie wind osobowych W-4, W-5, W-6 i W-7 do przestrzeni zespołu klatek schodowych K-5, K-6, K-7 i K-8, oddymianych w sposób wskazany powyżej, z jednoczesnym zamknięciem komunikacji przed windami na poszczególnych kondygnacjach za pomocą drzwi EI 30 z samozamykaczami (w miejscach wskazanych w części graficznej ekspertyzy).
5. Zastosowanie sygnalizatorów optycznych z możliwością zaprogramowania komunikatów głosowych, uruchamianych przez system sygnalizacji pożarowej, z lokalizacją przy punktach pielęgniarskich z całodobowym dozorem pacjentów.
6. Zapewnienie możliwości ewakuacji z klatek K-5, K-6, K-7 i K-8 do strefy pożarowej budynku Izby Przyjęć na poziomie drugiej kondygnacji nadziemnej (drzwi EI 60 o szerokości 1,0 m w świetle) lub zbiorczym korytarzem bezpośrednio na zewnątrz na poziomie pierwszej kondygnacji nadziemnej.
7. Uznanie podwyższonej klasy REI 120 przyjętej dla ścian obudowy klatek schodowych (z wyłączeniem istniejących luksferów, zastosowanych w ścianach części klatek).

8. Uznanie podwyższonej klasy EI 60 przyjętej dla istniejących ścian wewnętrznych pomiędzy pokojami, przy wymaganej klasie EI 30 (z wyłączeniem przeszkleń obserwacyjnych do nadzorowanych sal chorych na wybranych oddziałach).
9. Zapewnienie możliwości wyjścia na każdej kondygnacji na galerię otwartą od strony drogi pożarowej.

Przyjęte do zastosowania w obiekcie urządzenia przeciwpożarowe powinny zostać wykonane zgodnie z powszechnie uznanymi normatywami w tym zakresie oraz z projektami uzgodnionymi pod względem ochrony przeciwpożarowej przez rzeczoznawcę do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych, a warunkiem dopuszczenia do ich użytkowania jest przeprowadzenie odpowiednich dla danego urządzenia prób i badań, potwierdzających prawidłowość ich działania.

Mając na uwadze przyjęte rozwiązania zamienne, które w mojej ocenie zapewnią odpowiedni poziom bezpieczeństwa, postanawiam jak na wstępie.

Na niniejsze postanowienie służy stronie zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą w Warszawie, ul. Podchorążych 38, za pośrednictwem Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku, ul. Sosnowa 2, 80-251 Gdańsk, w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Gdańsku

bryg. Tomasz Komoszyński

Otrzymuje:

✓ Pomorskie Centrum Chorób  
Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o.  
ul. Smoluchowskiego 18  
80-214 Gdańsk

Do wiadomości:

KM PSP Gdańsk



**POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Gdańsku**

Gdańsk, dnia 20 grudnia 2016 r.

WZ.5595.291.3.2016.AL

**POSTANOWIENIE**

Na podstawie art. 6a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 191) w związku z § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1030), po rozpatrzeniu wniosku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o. w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18, w sprawie uzgodnienia rozwiązań zamiennych dla

**drogi pożarowej dla budynku głównego szpitala  
na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o.  
w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18**

przedłożonego do tut. Komendy w dniu 18 listopada 2016 r. zawierającego: „*Ekspertyzę techniczną dotyczącą rozwiązań zamiennych m.in. w trybie § 13 ust. 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. Nr 124, poz. 1030) dla budynku Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18*”, autorami której są: mgr inż. Feliks Mikulski – rzeczoznawca do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych (upr. nr 397/99) oraz mgr inż. arch. Włodzimierz Odebralski – rzeczoznawca budowlany (nr upr. UAN-7342/R/97), dotyczącą możliwości zastosowania rozwiązań zamiennych w odniesieniu do wymagań w zakresie zapewnienia normatywnej drogi pożarowej do obiektu jw., poprzez przyjęcie rozwiązań obejmujących:

- uznanie istniejącego układu drogowego szpitala jako dojazdu pożarowego do budynku,
- zapewnienie stanowiska o wymiarach 5 m x 15 m dla rozstawienia samochodu pożarniczego (z możliwością podejmowania osób z otwartej galerii zewnętrznej) na placu wewnętrznym przed wejściem głównym do budynku szpitala,
- przeznaczenie klatki K-1 wyłącznie do pełnienia funkcji ratowniczo-ewakuacyjnej w przypadku zagrożenia i konieczności ewakuacji i prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, z zapewnieniem dostępu na poszczególne kondygnacje i oddziały szpitalne,
- zapewnienie możliwości wyjścia na każdej kondygnacji na otwartą galerię zewnętrzną od strony dojazdu pożarowego (elewacja wschodnia szpitala),
- podział budynku szpitala na strefy pożarowe o powierzchni do 1200 m<sup>2</sup>,
- zapewnienie zewnętrznego hydrantu nadziemnego w miejscu istniejącego hydrantu podziemnego przy planowanym stanowisku dla straży pożarnej,

**wyraża się zgodę**

na zastosowanie rozwiązań zamiennych w stosunku do wymagań wymienionych w cyt. powyżej rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych, z uwzględnieniem rozwiązań przyjętych w ww. ekspertyzie, uznając, iż zapewnią one nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej budynku szpitalnego.

## Uzasadnienie

Przedmiotem wniosku jest przyjęcie rozwiązań zamiennych w stosunku do niespełnionych warunków ochrony przeciwpożarowej w zakresie wymagań dla drogi pożarowej dla budynku głównego szpitala (oznaczonego literą „C”), zlokalizowanego na terenie Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku przy ul. Smoluchowskiego 18. Od strony północnej do budynku szpitalnego bezpośrednio przylega dwukondygnacyjny budynek Izby Przyjęć (oznaczony literą „D”), połączony komunikacyjnie i użytkowo z budynkiem głównym. Od strony zachodniej budynek na poziomie pierwszej kondygnacji posiada połączenie komunikacyjne krytym łącznikiem z dwukondygnacyjnym budynkiem administracyjnym (oznaczonym literą „B”). Oba budynki stanowią odrębne strefy pożarowe.

Budynek posiada siedem kondygnacji nadziemnych o łącznej wysokości ok. 24 m oraz jedną kondygnację podziemną. W podpiwniczeniu zlokalizowano pomieszczenia techniczne i magazynowe. Na pierwszej kondygnacji nadziemnej znajdują się pomieszczenia biurowe i administracyjne, magazyny logistyki, bufet, kuchnia z zapleczem magazynowym oraz pomieszczenia pomocnicze związane z funkcją szpitalną. Kondygnacje od drugiej do szóstej nadziemnej stanowią oddziały szpitalne dla pacjentów. Na najwyższej kondygnacji zlokalizowano aptekę oraz pomieszczenia przeznaczone na szpitalne funkcje usługowe.

Cały szpital jako obiekt użyteczności publicznej pełniący funkcje opieki zdrowotnej dla pacjentów, ze względu na przeznaczenie przede wszystkim dla osób o ograniczonej zdolności poruszania się, zakwalifikowano do kategorii zagrożenia ludzi ZL II. Kondygnacje pierwszą i siódmą ze względu na funkcje obsługi szpitala zakwalifikowano do kategorii ZL III. Kondygnację podziemną (piwnicę) z pomieszczeniami technicznym i magazynowymi zaliczono do grupy PM o gęstości obciążenia ogniowego nie przekraczającej  $500 \text{ MJ/m}^2$ .

W całym obiekcie przewiduje się możliwość jednoczesnego przebywania do 287 pacjentów na pobyt stały (liczba łóżek dla osób hospitalizowanych) oraz do 200 osób personelu medycznego i obsługi, bez osób odwiedzających.

Powierzchnia zabudowy obiektu wynosi ok.  $2668 \text{ m}^2$ , powierzchnia wewnętrzna – ok.  $14700 \text{ m}^2$ , kubatura –  $57909 \text{ m}^3$ . Ze względu na wysokość zalicza się go do grupy budynków średniowysokich (SW). Wymaganą klasą odporności pożarowej jest klasa „B” z materiałów nierozprzestrzeniających ognia NRO. Budynek wykonano metodą tradycyjną (konstrukcję nośną stanowi szkielet żelbetowy ze ścianami zewnętrznymi i wewnętrznymi z cegły ceramicznej pełnej, stropy prefabrykowane żelbetowe, stropodach z płyt korytkowych prefabrykowanych).

Budynek posiada podłużny układ korytarzowy z bezpośrednim dostępem do sal chorych i pomieszczeń obsługi po obu stronach centralnie umiejscowionego korytarza. Komunikację między kondygnacjami zapewnia osiem wewnętrznych klatek schodowych o konstrukcji żelbetowej (klatki trójbiegowe oznaczone jako K-1, K-2, K-3, K-4 oraz szczytowe klatki dwubiegowe oznaczone jako K-5, K-6, K-7, K-8). Budynek wybudowano do pełnienia funkcji izolującej pacjentów z chorobami zakaźnymi, stąd cztery szczytowe klatki – od strony budynku Izby Przyjęć – obsługiwały wyłącznie poszczególne kondygnacje (z każdej klatki dostęp wyłącznie na jeden oddział szpitalny). Od strony wschodniej i częściowo południowej budynku zapewniono otwarte galerie zewnętrzne wzdłuż całej elewacji obiektu (od drugiej do szóstej kondygnacji nadziemnej), które służyły pierwotnie do pośrednich kontaktów z pacjentami. Obecnie dostęp na galerie jest realizowany z punktów pielęgniarskich na poszczególnych oddziałach.

W chwili obecnej budynek wyposażono w następujące urządzenia przeciwpożarowe:

- system sygnalizacji pożarowej z transmisją alarmu pożarowego do obiektu Państwowej Straży Pożarnej za pomocą tzw. monitoringu pożarowego,
- hydranty wewnętrzne 52 i 25 na trzech nawodnionych pionach instalacji wodociągowej przeciwpożarowej,
- awaryjne oświetlenie ewakuacyjne na korytarzach ewakuacyjnych (częściowo z piktogramami wskazującymi kierunek ewakuacji).

Zaopatrzenie w wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewniają hydranty zewnętrzne w bezpośrednim otoczeniu szpitala spełniające wymagania w zakresie ciśnienia i wydajności zgodnie z wymaganiami *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych*.

Zgodnie z koncepcją poprawy bezpieczeństwa pożarowego w budynku przewiduje się m.in.:

1. Podział szpitala na dwa odrębne budynki poprzez wydzielenie obiektu ścianami oddzielenia przeciwpożarowego w pionie – od fundamentu do przekrycia dachu, tworząc w ten sposób wydzielenia stref pożarowych w sposób powodujący znaczne skrócenie dośięć ewakuacyjnych, podział każdej kondygnacji na dwie strefy pożarowe (zapewniający możliwość ewakuacji ludzi do innej strefy pożarowej na tej samej kondygnacji) oraz odstąpienie od wyposażenia budynku w dźwiękowy system ostrzegawczy DSO.
2. Wydzielenie pożarowe ośmiu klatek schodowych poprzez ich obudowanie, zamknięcie od strony pomieszczeń i komunikacji drzwiami przeciwpożarowymi o klasie EI 30 oraz wyposażenie w urządzenia do usuwania dymu, uruchamiane automatycznie przez czujki systemu wykrywania dymu, z jednoczesnym zapewnieniem napowietrzania klatek (dopływ powietrza uzupełniającego).
3. Podzielenie korytarzy drzwiami dymoszczelnymi na odcinki nie dłuższe niż 50 m (z wyjątkiem kondygnacji podziemnej oraz kondygnacji szóstej nadziemnej, na której na odcinkach korytarzy zastosowano drzwi EI 30 z samozamykaczem).

Do przedmiotowego obiektu powinna być doprowadzona droga pożarowa o parametrach określonych w § 12 *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych* (Dz. U. Nr 124, poz. 1030). Droga pożarowa o utwardzonej nawierzchni i umożliwiająca dojazd o każdej porze roku pojazdów jednostek ochrony przeciwpożarowej powinna przebiegać wzdłuż dłuższego boku budynku, przy czym bliższa krawędź drogi powinna być oddalona od ściany budynku o 5-15 m dla obiektów zaliczonych do kategorii zagrożenia ludzi. Droga pożarowa powinna zapewniać przejazd bez cofania lub powinna być zakończona placem manewrowym o wymiarach 20 m x 20 m, względnie można przewidzieć inne rozwiązania umożliwiające zawrót pojazdu. Pomiędzy tą drogą i ścianą chronionego budynku nie mogą występować stałe elementy zagospodarowania terenu lub drzewa i krzewy o wysokości przekraczającej 3 m, uniemożliwiające dostęp do elewacji budynku za pomocą podnośników i drabin mechanicznych.

Dojazd pożarowy do budynku szpitalnego stanowi ulica miejska (ul. Smoluchowskiego) z wjazdem na wewnętrzny teren szpitala przez dozorowaną bramę wjazdową bezpośrednio na plac wewnętrzny przed wejściem głównym do budynku głównego szpitala (od szczytowej strony południowej obiektu). W ramach wewnętrznego układu drogowego szpitala zapewniono przejazd wzdłuż dłuższego boku budynku głównego, po jego wschodniej stronie, utwardzoną asfaltem drogą o szerokości 3,0 m (z dostępem do każdego z wyjść z budynku). Odległość krawędzi drogi do ściany elewacyjnej budynku z galerią zewnętrzną wynosi 21 m, przy czym odległość do ściany pierwszej kondygnacji nadziemnej nie przekracza 18 m.



Pomiędzy drogą a budynkiem występują trzy drzewa o wysokości ponad 3 m, jednakże nie stanowią utrudnień w prowadzeniu działań z użyciem drabin mechanicznych i podnośników. Droga stanowi przedłużenie ciągu jezdni na teren sąsiadującego Centrum Medycyny Inwazyjnej, z dwuskrzydłową bramą na granicy działek. Zapewniono możliwość alarmowego przejazdu przez teren CMI z wyjazdem na ul. Smoluchowskiego (klucze do bramy znajdują się w budynku Portierni przy bramie głównej szpitala, gdzie zapewniono całodobową służbę ochrony szpitala). Wjazd i wyjazd z terenu szpitala odległe są od siebie o co najmniej 270 m.

Autorzy opinii wykazali, że z uwagi na istniejące uwarunkowania lokalne oraz w oparciu o obowiązujące przepisy w zakresie dróg pożarowych, wymagana dla obiektu droga pożarowa nie spełnia normatywnych parametrów odpowiednio w zakresie:

- nie zachowania wymaganej szerokości 4 m dla drogi pożarowej – co jest niezgodne z § 13 ust. 1 cyt. powyżej rozporządzenia,
- nie zachowania wymaganej odległości nie większej niż 15 m, liczonej od krawędzi drogi pożarowej do ściany budynku – co jest niezgodne z § 12 ust. 2 cyt. powyżej rozporządzenia.

Mając na uwadze powyższe, przy uznaniu istniejącego wewnętrznego układu drogowego na terenie szpitala jako dojazdu pożarowego do budynku głównego szpitala, zaproponowano rozwiązania zamiennie, rekompensujące niezgodności z wymaganiami przepisów ppoż., obejmujące:

1. Zapewnienie stanowiska o wymiarach 5 m x 15 m dla rozstawienia samochodu pożarniczego – drabiny mechanicznej lub podnośnika (z możliwością podejmowania osób z zewnętrznej galerii otwartej), zlokalizowanego na placu wewnętrznym przed wejściem głównym do budynku szpitala od strony zachodniej (w miejscu wskazanym w części graficznej ekspertyzy), z odpowiednią informacją na elewacji budynku przed stanowiskiem.
2. Przeznaczenie klatki K-1 wyłącznie do pełnienia funkcji ratowniczo-ewakuacyjnej, z wykorzystaniem w przypadku zagrożenia i konieczności ewakuacji i prowadzenia działań ratowniczo-gaśniczych, z dostępem na oddziały szpitalne od strony klatki oraz od strony korytarzy na poszczególnych kondygnacjach.
3. Zapewnienie możliwości wyjścia na każdej kondygnacji na zewnętrzną galerię otwartą od strony dojazdu pożarowego (elewacja wschodnia szpitala).
4. Podział budynku na strefy pożarowe o powierzchni do 1200 m<sup>2</sup>, przy dopuszczalnej powierzchni strefy pożarowej 3500 m<sup>2</sup>.

W ramach poprawy wymagań przeciwpożarowych dla działań ratowniczo-gaśniczych należy zapewnić zewnętrzny hydrant nadziemny DN 80 w miejscu istniejącego hydrantu podziemnego w bezpośredniej odległości od planowanego stanowiska dla straży pożarnej.

Mając na uwadze powyższe uznano, że proponowane rozwiązania zamiennie zapewnią nie pogorszenie warunków ochrony przeciwpożarowej w przedmiotowym obiekcie, przez co tut. organ orzekł jak na wstępie.

Na niniejsze postanowienie służy stronie zażalenie do Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej z siedzibą w Warszawie, ul. Podchorążych 38, za pośrednictwem Pomorskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej w Gdańsku (80-251 Gdańsk, ul. Sosnowa 2), w terminie siedmiu dni od dnia doręczenia postanowienia.



POMORSKI KOMENDANT WOJEWÓDZKI  
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ  
w Gdańsku

bryg. Tomasz Komoszyński

Otrzymuje:

Pomorskie Centrum Chorób  
Zakaźnych i Gruźlicy Sp. z o.o.  
ul. Smoluchowskiego 18  
80-214 Gdańsk

Do wiadomości:

KM PSP Gdańsk